

SEPA - Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger

Aurosan GmbH • Frankenstraße 231 • 45134 Essen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67AUR00001475297

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Aurosan GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Aurosan GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Wenn das Kreditinstitut den SEPA-Einzug verweigert, werden dadurch entstehende Gebühren an den Zahlungspflichtigen weiterbelastet. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben per Fax an +49 201 506 58 152 oder per E-Mail an service@aurosan.de.

Zahlungspflichtiger

Name:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
USt.-Identnr.:	<input type="text"/>
Mandatsreferenz (Kundennummer):	<input type="text"/>

Datum, Ort, Unterschrift und Stempel